

KMP.574.1.2016.MKu

**Raport**  
**przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji oddziału psychiatrycznego**  
**Samodzielnego Publicznego ZOZ w Radzynie Podlaskim**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), zwanym dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 4 lutego 2016 r. do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim udali się przedstawiciele Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP, Mechanizm): dr Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji, socjolog), Magdalena Filipiak (psycholog, prawnik) oraz Rafał Kulas i Marcin Kusy (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMP było sprawdzenie na miejscu sposobu przestrzegania praw osób umieszczonych w oddziale psychiatrycznym (dalej: oddział), dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Reprezentanci Mechanizmu interesowali się szczególnie traktowaniem pacjentów przebywających w oddziale bez zgody [na podstawie art. 23 ust. 1, art. 24 ust. 1, art. 28 i art. 29 ust.1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz.1375 j.t. ze zm.) dalej: ustawa].

W ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę z lek.med. Waldemarem Zielnikiem - p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa;
- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym: sal pacjentów, sanitariatów, sal terapii;
- w toku oglądu przeprowadzono rozmowy z pracownikami oddziału;

- przeprowadzono rozmowy indywidualne z wybranymi pacjentami;
- poddano analizie wybraną dokumentację.

Dyrekcja szpitala nie mogli uczestniczyć w podsumowaniu, w związku z czym wizytujący odstąpili od jego przeprowadzenia.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem oddziału.

## **2. Charakterystyka oddziału**

Oddział psychiatrii jest zlokalizowany w ramach Szpitala Powiatowego w Radzynie Podlaskim przy ul. Wisznickiej 115. Organem prowadzącym jest Starostwo Powiatowe. Oddział przeznaczony jest dla dorosłych kobiet i mężczyzn. W jego ramach funkcjonuje oddział detoksykacji.

Obowiązujący w dniu wizytacji kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia obejmował 36 łóżek ogólnopsychiatrcznych oraz 8 detoksykacyjnych. Według informacji uzyskanych od pracowników oddziału, w dniu wizytacji przebywało w nim 57 pacjentów. Stan ten nie wymagał jednakże organizowania miejsc dla chorych na korytarzu.

## **3. Legalność pobytu**

W dokumentacji indywidualnej pacjentów przyjętych bez zgody (dane osobowe usunięto) brakowało zawiadomień sądu opiekuńczego o przyjęciu do szpitala osoby chorej psychicznie. Znajdowały się w niej tylko przedmiotowe zawiadomienia kierownika podmiotu leczniczego, które zostały dokonane w ustawowym terminie. Z informacji uzyskanej z sekretariatu oddziału wynika, że do sądu przekazywane jest zawiadomienie kierownika podmiotu leczniczego, nie praktykuje się zaś odrębnego druku. Tymczasem, zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego* (Dz.U. z 2012 r., poz. 854) kierownik podmiotu leczniczego zawiadamia sąd opiekuńczy, zgodnie ze wzorem zawiadomienia określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia. Dodatkowo w przypadku pacjentów: (dane osobowe usunięto), brakowało postanowień sądu w przedmiocie przyjęcia.

Biorąc powyższe pod uwagę, wizytujący zalecają zachowanie wymogów wymienionego rozporządzenia w zakresie zawiadomień sądu o przyjęciu pacjenta bez zgody

na hospitalizację. Równocześnie przedstawiciele KMP proszą o kserokopię postanowień sądu o umieszczeniu wymienionych pacjentów w oddziale.

W pozostałych kwestiach wizytujący nie stwierdzili wad w procedowaniu związanym z przyjęciem do placówki osób bez zgody. Każdorazowo o przyjęciu pacjenta do szpitala decydował lekarz wyznaczony do tej czynności po osobistym zbadaniu pacjenta oraz zasięgnięciu opinii drugiego lekarza. W przypadku braku konsultacji odnotowywana była jej przyczyna (np. godziny dyżurowe). Następnie decyzja o umieszczeniu zatwierdzana była przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia.

Wizytujący zapoznali się z dokumentacją dotyczącą wypisu (dane osobowe usunięto) z oddziału, na który skargę wniosła rodzina pacjenta. Pan (dane osobowe usunięto) był pacjentem oddziału psychiatrycznego od dnia 30.12.2015 r. do 13.01.2016 r. na mocy postanowienia sądu, w myśl art. 29 ustawy. W ramach hospitalizacji przeprowadzone zostały badania psychiatryczne i psychologiczne, w wyniku których lekarz nie stwierdził choroby oraz konieczności leczenia neuroleptykami. Stwierdzone natomiast zaburzenie osobowości możliwe jest leczyć w ramach psychoterapii indywidualnej w warunkach ambulatoryjnych. W związku z tym, iż ustały przyczyny przyjęcia i pobytu w szpitalu pacjenta bez zgody, ordynator zdecydował o wypisie, kierując go do poradni psychologicznej. Rodzina pacjenta, na wniosek której sąd rejonowy wydał postanowienie, nie zgodziła się z decyzją ordynatora, wnosząc opisywaną skargę. Wizytujący, po zapoznaniu się z dokumentacją skargową, nie stwierdzają nieprawidłowości w postępowaniu lekarzy oddziału. Wskazać również należy, iż w związku z informacją, iż brat pacjenta wyrzuci jego rzeczy z domu, ordynator oddziału poinformowała ośrodek pomocy społecznej oraz policję, co przedstawiciele Mechanizmu oceniają bardzo dobrze.

#### **4. Traktowanie**

Zgodnie z przekazanymi przez administrację Szpitala informacjami, wobec personelu oddziałów nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne ani sądowe związane z traktowaniem pacjentów. Nie było także zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez pracowników placówki.

Prawa i obowiązki pacjentów sprecyzowane są w Regulaminie pobytu pacjenta w oddziałach szpitalnych. Wizytujący nie mają zastrzeżeń do jego postanowień.

Opierając się na rozmowach przedstawicieli Mechanizmu, przeprowadzonych z pacjentami, należy stwierdzić, że w oddziale nie mają miejsca przypadki niewłaściwego traktowania, słownego czy też fizycznego. Ponadto pacjenci wskazywali, że w oddziale

panuje dobra atmosfera, a personel dba o ich potrzeby. Rozmówcy wizytujących zaznaczyli, że pracownicy szpitala zwracają się do nich używając grzecznościowej formy Pan/Pani. Ponadto pacjenci potwierdzili informacje uzyskane od administracji, iż w oddziale nie są stosowane żadne środki dyscyplinarne. Również analiza raportów pielęgniarskich wykazała, iż pacjenci nie ponoszą konsekwencji za naruszenie regulaminu.

Wizytujący nie odebrali sygnałów świadczących o przeprowadzaniu przez personel rewizji osobistych. Zasadą jest, że pacjent informowany o przedmiotach, które należy przekazać do depozytu, sam je przekazuje personelowi.

Reprezentanci KMP, mając na uwadze wyniki rozmów oraz własne obserwacje, dobrze oceniają sposób odnoszenia się przez personel do pacjentów.

Formą przymusu bezpośredniego, stosowaną w oddziale jest unieruchomienie pacjenta. W oddziale wydzielone są dwa pomieszczenia do izolacji. Jedno z nich, w związku z wyłączeniem z użycia na czas remontu całego poziomu budynku, nie jest wykorzystywane. Natomiast izolatka na I piętrze posiada przeszkloną część, przez co pacjenci w niej umieszczeni narażeni są na obserwowanie ich przez osoby trzecie poruszające się po korytarzu.

Unieruchomienie realizowane jest w wieloosobowych salach pacjentów. Jak wskazywali rozmówcy, podczas unieruchomienia nie są stosowane parawany w celu zapewnienia intymności. Pracownicy BRPO zalecają każdorazowe zapewnienie intymności osobom unieruchomianym w salach wieloosobowych oraz w pomieszczeniu izolatki.

Decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego podejmuje lekarz. Decyduje on o rodzaju zastosowanego środka, informuje o tym pacjenta i nadzoruje jego wykonanie. W sytuacji, gdy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza decyzję podejmuje pielęgniarka, która niezwłocznie zawiadamia o tym lekarza. W przypadku stosowania unieruchomienia zakładana jest karta jego przebiegu, w której odnotowuje się powód zastosowania przymusu, jego rodzaj oraz wpisuje się co 15 minut obserwacje dotyczące stanu pacjenta. Karty te znajdowały się w historiach choroby pacjentów. Zawierały one wymagane wpisy. W części historii chorób znajdowały się dodatkowo wpisy lekarzy dotyczące okoliczności zastosowania i przebiegu unieruchomienia. Wpisy te były zgodne z wpisami z raportów pielęgniarskich.

Z przeanalizowanej dokumentacji medycznej, rozmów z personelem i pacjentami wynika, że przymus bezpośredni stosowany jest rzadko, jest on uzasadniony zachowaniem pacjenta, a czasokres jego trwania jest krótki. W 2015 r. unieruchomienie (pasy bezpieczeństwa) zastosowane zostało 46 razy, zaś w 2016 do dnia wizytacji – 5. Przymus

bezpośredni w postaci unieruchomienia był wykonywany przez 2-4 osoby. Tymczasem do sprawnego i bezpiecznego przeprowadzenia zastosowania przymusu bezpośredniego w tej formie potrzebne jest 5 osób (po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn, jedna osoba zabezpiecza głowę). Warto wspomnieć, że jest to też zgodnie z uzasadnieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz.U. z 2012 r., poz.740) cyt. *Efektywne i bezpieczne zastosowanie przymusu bezpośredniego , tj. samo jego wykonanie, wobec silnej i sprawnej fizycznie osoby wymaga udziału 5 osób.*

W oddziale praktykowane są cotygodniowe spotkania społeczności, na których pacjenci mogą zgłaszać swoje wnioski i uwagi do kierownictwa.

## **5. Prawo do ochrony zdrowia**

W zakresie schorzeń somatycznych, pacjenci szpitala mają zapewnioną opiekę w postaci leków, usług pielęgniarskich, a także konsultacji i badań specjalistycznych, w tym laboratoryjnych, w ramach tej samej placówki. Wyznaczony jest też lekarz internista dla pacjentów w oddziale psychiatrii.

Badania pacjentów z wizytowanego oddziału, odbywają się wyłącznie w gabinetach lekarskich i zabiegowych. W budynku oddziału zorganizowano oddzielną izbę przyjęć, w której można bezpiecznie zbadać pacjenta w stanie pobudzenia.

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele Mechanizmu, nie zgłaszali zastrzeżeń bądź skarg dotyczących zabezpieczenia medycznego (psychiatrycznego bądź somatycznego).

## **6. Prawo do informacji**

W związku z tym, iż w szpitalu nie ma rzecznika praw pacjenta psychiatrycznego, pacjenci oddziału mogą zgłaszać skargi i wnioski do powołanego przez administrację szpitala pełnomocnika praw pacjenta.

W oddziale, na tablicach informacyjnych wywieszony został adres Rzecznika Praw Pacjenta, regulamin pobytu oraz różne komunikaty. Przedstawiciele KMP zalecają uzupełnienie podanych informacji o dane kontaktowe organów ochrony praw człowieka m.in. Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (łącznie z numerem darmowej infolinii) i organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka), plan dnia, dostępność terapii oraz wszelkie informacje o codziennym funkcjonowaniu oddziału.

Administracja szpitala nie odbiera od pacjentów oświadczeń o zapoznaniu z regulaminem oddziałów. Jednakże, w załączniku do historii choroby w sprawie przyjęcia bez zgody, lekarze odznaczają czy poinformowali pacjenta o jego prawach. W związku z tym, iż stan nowoprzybyłych pacjentów niejednokrotnie uniemożliwia dokonania tej czynności, na oddziale wywieszony został obowiązujący regulamin, dzięki czemu pacjenci mają do niego stały, nieograniczony dostęp. Na życzenie pacjenta dokumentacja medyczna jest mu udostępniana do wglądu przez lekarza prowadzącego. Pacjenci pytani o to, czy wiedzą o takiej możliwości udzielali różnych odpowiedzi, większość twierdziła, że nie ma takiej potrzeby. Pacjenci uważali, że lekarze informują ich w sposób wystarczający o stosowanym leczeniu i wykonywanych badaniach diagnostycznych.

Osoby przebywające w szpitalu bez zgody, miały dostęp do opinii wykonanych na potrzeby sądu i wiedzy o procedurze sądowej związanej z ich przypadkami.

## **7. Prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym**

Pacjenci mają zapewniony kontakt ze światem zewnętrznym, poprzez prowadzenie korespondencji, rozmowy telefoniczne (nieograniczony dostęp do telefonów komórkowych), oraz odwiedziny. W zależności od stanu psychofizycznego, chorzy mają też możliwość korzystania z przepustek i wyjść poza placówkę.

Zgodnie z Regulaminem odwiedzin, wizyty u pacjentów odbywają się codziennie od 11<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup>. Tymczasem na tablicy ogłoszeń wywieszono informację, iż odwiedziny możliwe są w godzinach 11<sup>00</sup>-18<sup>00</sup>. Należy zatem ujednoclić informacje w tej kwestii.

Odwiedziny realizowane w oddziale oraz na terenie szpitala. Pacjenci mający wolne wyjścia mogą udać się z odwiedzającymi na świeże powietrze.

Zgodnie z informacją znajdującą się na tablicy informacyjnej, dzieci do lat 14 nie mogą wchodzić na oddział. Spotkania z dziećmi odbywają się zatem poza oddziałem, jednakże mogą z niego korzystać wyłącznie pacjenci posiadający wolne wyjścia. Przedstawiciele KMP rozumieją, że tego typu zasada wynika z potrzeby ochrony dziecka, które (pomijając możliwość zagrożenia fizycznego) może być narażone na traumatyczne przeżycia. Mimo tego przedstawiciele KMP zwracają uwagę, że takie ograniczenia nie znajdują odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach prawa. Również Regulamin odwiedzin nie wprowadza takich obostrzeń. W związku z powyższym, dobrym rozwiązaniem jest zorganizowanie odpowiedniego pomieszczenia przeznaczonego do widzeń pacjentów z ich dziećmi.

Pacjenci, których stan zdrowia na to pozwala, mają systematycznie organizowane wyjścia na spacer, inni opuszczają budynek pod opieką terapeuty. Jest też grupa osób, którzy ze względu na swój stan zdrowia nie mogą opuszczać oddziałów.

Pacjenci, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMP, nie zgłaszali uwag związanych z kontaktem ze światem zewnętrznym.

## **8. Oddziaływania kulturalno-oświatowe i terapeutyczne**

Oddziaływania pozafarmakologiczne odbywają się w salach terapii.

W szpitalu zatrudnionych jest 2 instruktorów terapii zajęciowej oraz 2 psychologów. Zajęcia terapeutyczne prowadzone są od poniedziałku do piątku w godzinach 8<sup>00</sup> - 17<sup>00</sup>. Oferta terapeutyczna nie obejmuje zajęć w weekendy. Tymczasem zgodnie z § 6.2 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacyjnych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych* „W godzinach popołudniowych i w dni wolne od pracy pacjentom zapewnia się również dostęp do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną”. W związku z powyższym należy rozszerzyć ofertę zajęć również na dni wolne od pracy.

W oddziale zorganizowane została salka gimnastyczna oraz sala terapii zajęciowej. W czasie wizytacji z zajęć korzystało kilkanaście osób. Ponadto, pacjentom oferowane są następujące treningi: budżetowy, umiejętności społecznych, umiejętności praktycznych, dbania o wygląd zewnętrzny.

## **9. Personel**

Zespół terapeutyczny w oddziale tworzy: 7 lekarzy psychiatrów (w tym 4 na pełnym etacie, 3 dyżury w formie kontraktu), 2 psychologów (pełne etaty), 15 pielęgniarek (w tym 14 - pełne etaty, 1 - 0,5 etatu), 2 instruktorów terapii zajęciowej (pełne etaty), 11 sprzątaczy (pełne etaty), pracownik socjalny (0,5 etatu). Zgodnie z informacjami uzyskanymi od dyrekcji szpitala liczba zatrudnionych w oddziale osób jest niewystarczająca (brakuje 1 psychiatry).

Lekarz poinformował wizytujących, iż personel oddziału ma adekwatne do zajmowanego stanowiska wykształcenie i sukcesywnie podnosi kwalifikacje w ramach specjalizacji, tudzież szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych.

Personel oddziału bierze udział w szkoleniach związanych z czynnościami diagnostycznymi, terapeutycznymi oraz organizacyjnymi. W 2015 r. lekarze oddziału wzięli udział w szkoleniach związanych z leczeniem konkretnych zaburzeń psychicznych oraz zastosowaniem leków. W 2016 r. lekarzom zaplanowano udział m.in. w następujących

szkoleniach: *ustawowe zobowiązania lekarzy psychiatrów przyjmujących do szpitala psychiatrycznego i leczących w nim osoby z zaburzeniami psychicznymi bez ich zgody, unormowania ustawowe dotyczące przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej zgody, znaczenie opinii biegłego lekarza w procesie sądowym, prawa pacjenta i inne unormowania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wobec osób pozostających do dyspozycji organu procesowego, brak zgody osoby chorej psychicznie i upośledzonej umysłowo na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i leczenie.*

Również personel pielęgniarstwa podnosi swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach m.in. z: pielęgniarstwa psychiatrycznego, opieki nad pacjentem wieku podeszłego, opieki długoterminowej, pielęgniarstwa zachowawczego, praw i obowiązków pacjenta.

Z przedstawionego wizytującym wykazu szkoleń wynika, iż ostatnie szkolenie z zastosowania środków przymusu bezpośredniego miało miejsce w 2013 r. Nie przeprowadzono też żadnych szkoleń z radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, które pomocne są w radzeniu sobie z trudnymi pacjentami, bez wyrządzania im krzywdy. Przedstawiciele KMP zalecają zatem poszerzenie oferty o wymienione tematy, zaznaczając, że bardzo ważne jest cykliczne powtarzanie szkoleń ze stosowania środków przymusu bezpośredniego tak, aby nabyta wiedza mogła być uaktualniona i utrwalona. Wskazać należy, że w ocenie pracowników BRPO powyższymi szkoleniami powinni być objęci również lekarze. Rozważenia również wymaga, czy zespół terapeutyczny nie powinien mieć zapewnionej superwizji. Ponieważ jest to praca odpowiedzialna i obciążająca, spojrzenie specjalisty z odpowiednim przeszkoleniem może być pomocne i korzystne dla zespołu.

## **10. Warunki bytowe**

Oddział zajmuje pomieszczenia pierwszego piętra jednego z budynków szpitala. W dniach wizytacji, w związku z trwającym remontem, sale chorych znajdujące się na parterze były wyłączone z użycia.

Pomieszczenia szpitalne utrzymane są w czystości. Są oświetlone światłem sztucznym i naturalnym. Panuje w nich odpowiednia do pory roku temperatura. Sale pacjentów (4-6 osobowe) są wietrzone i nie ma w nich zaduchu. Każdy pacjent dysponuje łóżkiem szpitalnym i szpitalną szafką przyłóżkową. Sale obserwacyjne wyposażone zostały w ten sam sposób.



Na korytarzu oddziału, ulokowano szafę z wyodrębnionymi dla każdego pacjenta, zamykanymi na klucz półkami.

Faktycznie, w dniu wizytacji w salach pacjentów było dość ciasno, tzn. nie we wszystkich pomieszczeniach był dostęp do łóżek z 3 stron. Tym samym zastana sytuacja nie odpowiada wymogom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. z 2012 r., poz. 739).

W salach nie zainstalowano systemu alarmowo-przyzywowego. W ocenie reprezentantów KMP system ten należy zamontować, gdyż obecnie pacjenci pozbawieni są możliwości samodzielnego wezwania personelu w razie konieczności.

Na oddziale wyodrębniono łazienki, w których znajdują się stanowiska prysznicowe, toalety oraz umywalki. Stan łazienek, nie budził zastrzeżeń wizytujących.

Monitoringiem objęto wyłącznie ciągi komunikacyjne.

Pacjenci otrzymują 3 posiłki dziennie, w zależności od indywidualnej diety. Przywożone są one do oddziałów ze szpitalnej kuchni i spożywane w jadalni. Prywatne produkty spożywcze mogą być przechowywane w lodówce dla pacjentów. Między posiłkami pacjenci mogą przygotowywać sobie ciepłe napoje. W tym celu do ich dyspozycji oddane są czajniki elektryczne oraz oddziałowa kuchnia.

Pacjenci, z którymi rozmawiali wizytujący, nie mieli zastrzeżeń dotyczących warunków bytowych.

## **11. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami**

Pozytywnie należy ocenić również dostosowanie oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową. Znajdują się w nim bowiem różne rozwiązania ułatwiające poruszanie się tym osobom, np. w pełni dostosowany sanitariat, winda, szerokie, bezprogowe drzwi i przejścia.

## **12. Prawo do praktyk religijnych**

Oddział objęty jest opieką duszpasterską kapelana katolickiego, a na jego terenie znajduje się dostępna dla wszystkich pacjentów kaplica, gdzie raz w tygodniu odbywają się nabożeństwa. Istnieje również możliwość spotkania się przedstawicielami innych wyznań.

### **13. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają:

#### **I. Dyrektorowi SPZOZ w Radzynie Podlaskim**

1. zapewnienie intymności osobom, wobec których stosowane są środki przymusu bezpośredniego;
2. uzupełnienie informacji dla pacjentów, wywieszanych w korytarzach oddziału, o dane kontaktowe innych organów ochrony praw człowieka m.in. Biura Rzecznika Praw Obywatelskich (łącznie z numerem darmowej infolinii 800676676) i organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
3. ujednoczenie informacji na temat godzin odwiedzin;
4. wyodrębnienie przy ewentualnej rozbudowie szpitala pomieszczenia służącego do odwiedzin pacjentów przez dzieci;
5. zamontowanie systemu przyzywowego w salach chorych;
6. zapewnienie dostępu do łóżek z 3 stron;
7. poszerzenie oferty szkoleń dla pracowników o tematykę wymienioną w pkt 9 raportu oraz rozważenie objęcia zespołu terapeutycznego superwizją;
8. zorganizowanie oddziaływań terapeutycznych w weekendy.

Równocześnie przedstawiciele KMP proszą o kserokopię brakujących postanowień sądu o umieszczeniu pacjentów w oddziale.